

## METHOD OF TREATING ACUTE PURULENT DISEASES OF LUNGS AND PLEURA OF CHILDREN

Patent Number: SU852321

Publication date: 1981-08-07

Inventor(s): BEKMURATOV UKHTAM B; GERASKIN VYACHESLAV I; SHTYKHNO OLGA F;  
GNETADZE PAATA R; ISAKOV ANDREJ YU

Applicant(s): VTOROJ MO G MED I IM N I PIROG (SU)

Requested Patent:  SU852321

Application Number: SU19792819788 19791002

Priority Number (s): SU19792819788 19791002

IPC Classification: A61B17/00

EC Classification:

Equivalents:

---

### Abstract

---

---

Data supplied from the esp@cenet database - I2

Subaccount is set to SPIRTN.021A-KLK-SS

07apr05 16:16:58 User015070 Session D10992.1  
Sub account: SPIRTN.021A-KLK-SS

SYSTEM:OS - DIALOG OneSearch  
File 351:Derwent WPI 1963-2005/UD,UM &UP=200522  
(c) 2005 Thomson Derwent  
**\*File 351: For more current information, include File 331 in your search.**  
Enter HELP NEWS 331 for details.  
File 349:PCT FULLTEXT 1979-2005/UB=20050331,UT=20050324  
(c) 2005 WIPO/Univentio  
File 348:EUROPEAN PATENTS 1978-2005/Mar W04  
(c) 2005 European Patent Office

S1 1 PN='SU 852321'

?

T 1/7/1

1/7/1 (Item 1 from file: 351)  
DIALOG(R)File 351:Derwent WPI  
(c) 2005 Thomson Derwent. All rts. reserv.

003314142

WPI Acc No: 1982-G2151E/ 198221

Treatment for acute pulmonary and pleural disease in children - by pneumo-abcessotomy simultaneous with occlusion of affected lung part  
Patent Assignee: MOSC MED INST 2 (MOME-R)

Inventor: GERASKIN V I; ISAKOV A Y U; SHTYKHNO O F

Number of Countries: 001 Number of Patents: 001

Patent Family:

Patent No	Kind	Date	Applicat No	Kind	Date	Week
SU 852321	B	19810807				198221 B

Priority Applications (No Type Date): SU 2819788 A 19791002

Patent Details:

Patent No	Kind	Lan Pg	Main IPC	Filing Notes
SU 852321	B	2		

Abstract (Basic): SU 852321 B

The method of treatment of acute purulent diseases of the lungs and pleura in children involves pneumoabcessotomy and occluding of the bronchial system using a plug made of self resorbing material. In order to reduce that rate of relapse and to reduce the time required for treatment, the pneumoabcessotomy is performed at the same time as the occlusion of the bronchus of the affected lung.

In patients with superficially positioned abcesses, the affected part of the lung can be cut off temporarily with a collagen plug. In patients with deep lying abcesses, the affected part of the lung can be cut off by cutting through the bronchus and suturing its ends at the same time as the pneumoabcessotomy is performed. This method reduces the time required for treatment 2 or 3 times, reduces the trauma of the operation, increases the effectiveness of treatment and prevents recurring pyopneumothorax by cutting off the affected part of the lung from the bronchial system. Bul. 29/7.8.81.

Derwent Class: P31

International Patent Class (Additional): A61B-017/00

? COST  
07apr05 16:17:44 User015070 Session D10992.2  
Sub account: SPIRTN.021A-KLK-SS  
\$2.83 0.008 Hrs File351  
\$5.50 1 Type(s) in Format 3  
\$0.26 INTERNET  
\$14.98 Estimated cost this search  
\$15.44 Estimated total session cost 0.026 Hrs.

?

Округ Советских  
Социалистических  
Республик



Государственный комитет  
СССР  
по делам изобретений  
и открытий

О П И С А Н И Е (11) 852321  
ИЗОБРЕТЕНИЯ  
К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(61) Дополнительное к авт. свид-ву —

(22) Заявлено 02.10.79 (21) 2819788/28-13

с присоединением заявки № —

(23) Приоритет —

(43) Опубликовано 07.08.81. Бюллетень № 29

(53) УДК 616.24  
(088.8)

(45) Дата опубликования описания 07.08.81

(51) М. Кл.<sup>3</sup>  
А 61 В 17/00

(72) Авторы  
изобретения

В. И. Гераськин, О. Ф. Штыхно, А. Ю. Исаков,  
П. Р. Гветадзе и У. Б. Бекмуратов

(71) Заявитель

Второй московский ордена Ленина государственный  
медицинский институт им. Н. И. Пирогова

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ГНОЙНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ И ПЛЕВРЫ У ДЕТЕЙ

1

Изобретение относится к области медицины, а именно, хирургии.

Известен способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей путем пневмоабсцессотомии и окклюзии бронхиальной системы через бронхоскоп пломбой из саморассасывающегося материала [1].

Однако при известном способе сроки лечения длительны, и возможны рецидивы.

Целью изобретения является снижение количества рецидивов и сокращение сроков лечения.

Эта цель достигается тем, что способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей осуществляют путем пневмоабсцессотомии и окклюзии бронхиальной системы через бронхоскоп пломбой из саморассасывающегося материала, пневмоабсцессотомию производят одновременно с окклюзией бронха пораженной доли легкого.

Пример 1. Больная 6 месяцев поступила в клинику детской хирургии в крайне тяжелом состоянии, с диагнозом: стафилококковая деструкция легких, пиопневмоторакс слева. При поступлении резко выражены явления интоксикации, рентгенологически определяется картина напряженного пиопневмоторакса. Начато лечение дренирова-

2

нием, которое не привело к желаемому результату. В связи с этим произведена боковая щадящая (малая) торакотомия разрезом по VI межреберью длиной 3—4 см, до статочным лишь для введения браншей радиорасширителя. Края раны раздвигают, и с использованием осветительной системы с гибким световодом проводят визуальное и пальпаторное исследование легкого. В результате ревизии легкого установлены поверхностные очаги поражения в нижней доли. Абсцессы вскрывают путем пневмоабсцессотомии, полости их санируют и не ушивают. Грудную полость послойно ушивают наглухо. В VII межреберье для контроля оставляют дренаж. Тут же выполняют бронхоскопию, и для создания герметичности бронхиальной системы в бронх нижней доли вводят коллагеновую пломбу, рассасывающуюся в течение 10—14 дней. Послеоперационный период протекал гладко, отхождение воздуха по дренажу не отмечалось, и он удален на вторые сутки после операции. Рана зажила первичным натяжением. Больная выписана из клиники в удовлетворительном состоянии на 17 день после операции. При контрольном осмотре через 1 месяц ребенок практически здоров, рентгенограмма легких без патологических изменений.

Пример 2. Больная 4,5 месяцев поступила в клинику в очень тяжелом состоянии с выраженными явлениями интоксикации и дыхательной недостаточности. Диагноз: стафилококковая деструкция правого легкого, пиопневмоторакс справа. Накладывают дренаж, но эффекта от дренирования не получено. Производят боковую щадящую (малую) торакотомию разрезом в VI межреберье длиной 3-4 см. В рану вводят бранши ранорасширителя, края раны раздвигают и при помощи осветительной системы производят интраоперационную ревизию легкого, посредством которой устанавливают наличие в нижней доли глубоко расположенных абсцессов. Плевральную полость санируют, операционную рану расширяют и производят перевязку и пересечение бронха нижней доли, концы бронха ушивают. Производят пневмоабсцессотомую с санацией полостей абсцессов. Грудную полость послойно ушивают наглухо. В VII межреберье для контроля оставляют дренаж. Послеоперационный период протекал гладко, отхождения воздуха по дренажу не было, и он был удален на вторые сутки после операции. Рана зажила практически первичным натяжением. Больная выписана домой в удовлетворительном состоянии на 25 сутки после операции. При контрольном осмотре в сроки до трех лет после операции ребенок практически здоров, обзорная рентгенограмма легких без патологических изменений.

Пример 3. Большой 1 года 1 месяца поступил в клинику в тяжелом состоянии. Отмечались явления дыхательной недостаточности и интоксикации. Диагноз: стафилококковая деструкция правого легкого, пневмоторакс справа. Несмотря на проводимую интенсивную терапию состояние мальчика оставалось тяжелым. Произведена щадящая (малая) торакотомия в V межреберье справа длиной 4 см. При ревизии легкого обнаружены два абсцесса, занимающие почти весь второй сегмент верхней доли правого легкого. Плевральную полость санируют, выделяют бронхи второго сегмента, перевязывают, прошивают и пересекают. Проводят пневмоабсцессотомию и санацию полостей абсцессов. Грудную полость послойно зашивают наглухо. Дренаж в VI межреберье. Послеоперационный период протек

кал гладко. Отхождения воздуха по дренажу не было. Дренаж удаляют на вторые сутки после операции. Рана зажила первичным натяжением. Ребенок выписан домой на 23 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. При контрольном осмотре через 2,5 месяца после операции ребенок практически здоров, обзорная рентгенограмма легких без патологических изменений.

5 на 23 сутки после операции в удовлетворительном состоянии. При контрольном осмотре через 2,5 месяца после операции ребенок практически здоров, обзорная рентгенограмма легких без патологических изменений.

10 Предлагаемым способом оперировано 25 больных. 7 больным с поверхностно расположеными абсцессами произведена пневмоабсцессотомия с временным отключением пораженной доли легкого коллагеновой пломбой; 18 больным в связи с глубоким расположением абсцессов произведено отключение пораженной доли легкого путем пересечения бронха с ушиванием его концов в сочетании с пневмоабсцессотомией.

15 Послеоперационный период протекал гладко, больные выписаны домой в удовлетворительном состоянии на 15—20 сутки после операции. В послеоперационном периоде рецидивы пневмоторакса не отмечались.

20

25

Предлагаемый способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей сокращает сроки лечения в 2—3 раза по сравнению с известным, снижает травматичность операции, повышает эффективность лечения, исключает возможность рецидива пневмоноторакса за счет отключения пораженной доли легкого от бронхиальной системы.

## Формула изобретения

Способ лечения острых гнойных заболеваний легких и плевры у детей путем пневмоабсцессотомии и окклюзии бронхиальной системы через бронхоскоп пломбой из саморассасывающегося материала, отличающейся тем, что, с целью снижения рецидивов и сокращения сроков лечения, пневмоабсцессотомию производят одновременно с окклюзией бронха пораженной доли легкого.

## Источники информации,

принятые во внимание при экспертизе  
1. Котович Л. Е. Острые гнойные заболе-  
вания органов грудной полости у детей  
анного возраста. Минск, Медицина, 1979,  
91—92.

Редактор П. Горькова

Составитель Г. Малютина  
Техред А. Камышникова

Корректоры: А. Галахова  
и О. Тюрина

---

Заказ 4831

Изд. 461 Тираж 694  
ВНИИПП Государственного комитета СССР  
по делам изобретений и открытий  
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Подписьное

Загорская типография Упрэліграфіздата Мособлісполкома